



MAURISLEYDIS PEREZ PEREZ

**EDUCAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE MUDANÇA NO CUIDADO AO
HIPERTENSO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE
LIVRAMENTO DE NOSSA SENHORA-BA**

Arrecife

2014

MAURISLEYDIS PEREZ PEREZ

**EDUCAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE MUDANÇA NO CUIDADO AO
HIPERTENSO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE
LIVRAMENTO DE NOSSA SENHORA-BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Érika Kaneta Ferri.

Arrecife

2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu filho e a minha família em Cuba.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora Érika Kaneta Ferri e a todos os que contribuem para fazer desse curso um curso de excelente qualidade.

SUMÁRIO

RESUMO.....	04
ABSTRACT.....	05
1.1 INTRODUÇÃO.....	06
1.2 OBJETIVOS.....	07
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	08
2.1 JUSTIFICATIVAS.....	09
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	10
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
REFERÊNCIAS	15
ANEXOS	17
APÊNDICE	31

RESUMO

A educação em saúde é uma estratégia de promoção à saúde que orienta a prevenção de doenças e a promoção da saúde através de saberes e práticas que visam sensibilizar a população sobre as responsabilidades com a saúde e motivar a adoção de hábitos saudáveis e comportamentos de prevenção. A principal razão pela qual surgiu o interesse em realizar o projeto de intervenção voltado para o tema Educação como Estratégia de mudança no cuidado ao Hipertenso foi para fazer um acompanhamento de hipertensos com risco cardiovascular médio e alto em uma unidade de saúde da família. Propõe uma reflexão e mudança nas práticas de educação e saúde desenvolvidas pela equipe do programa de saúde da família no cuidado ao paciente hipertenso. Tem como objetivo geral: Realizar uma ação de impacto visando à conscientização da população acerca da importância de uma parceria: Profissionais de Saúde-Comunidade no estabelecimento de hábitos dietéticos e mudança de estilos de vida e como objetivos específicos: Fornecer informações a população acerca do problema e suas consequências para a saúde, promover orientação e acompanhamento por profissionais de saúde, médico, enfermeiro, nutricionista. Promover uma mobilização que envolva todos os usuários. Como resultado espera-se mudanças conscientes nos hábitos de vida do grupo, com o controle dos fatores de risco, tabagismo, obesidade, sedentarismo e dieta, maior adesão ao tratamento, diminuição do uso de medicamentos, redução da demanda na atenção básica e nos serviços de urgência, bem como das internações por complicações da doença hipertensiva.

Palavras-chaves: educação em saúde, hipertensão arterial, programa de saúde da família.

ABSTRACT

Health education is a strategy that guides health promotion disease prevention and health promotion through knowledge and practices that aim to raise awareness about the responsibilities for health and encourage the adoption of healthy habits and prevention behaviors. The main reason for our interest in the intervention project focused on the theme of change as Education Strategy in the Hypertension was careful to make a follow-up of hypertensive patients with medium and high cardiovascular risk in a family health unit came. Proposes a change in thinking and practice in education and health program developed by the family health team in the care of hypertensive patients. Its overall goal: Make an impact action aimed at public awareness about the importance of a partnership: Community Health Professionals-in establishing dietary habits and changing lifestyles and specific objectives: Provide information about the population problem and its consequences for health, promote guidance and monitoring by health professionals, physician, nurse, nutritionist. Promote mobilization involving all users. As a result it is expected conscious changes in lifestyle group, with the control of risk factors, smoking, obesity, sedentary lifestyle and diet, better treatment adherence, decreased drug use, reducing the demand on primary care and services of urgency, as well as hospitalizations for complications of hypertensive disease.

Keywords: health education, hypertension, family health program.

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

A Promoção de saúde é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, dando a esta uma maior participação no controle do processo saúde-doença. Ela surgiu como norteadora da Saúde Pública a partir da década de 70 e vem fortalecendo-se como um modelo das ações de saúde. A educação em saúde é uma estratégia de promoção à saúde que orienta a prevenção de doenças e a promoção da saúde através de saberes e práticas que visam conscientizar pessoas ou grupos sobre as responsabilidades com a saúde e motivar a adoção de hábitos e comportamentos saudáveis para que possam gerir os fatores que interferem na própria saúde ¹⁻²⁻³.

A principal razão pela qual surgiu o interesse em realizar o projeto de intervenção voltado para o tema educação em saúde foi devido à compreensão de que as ações educativas em saúde são fundamentais para motivar e incentivar o cuidado ao paciente que já está doente, à saúde dos membros das famílias e da população em geral. O interesse nesse tema também foi motivado pela constatação de um número elevado de pacientes Hipertensos na comunidade e o aumento deste em pouco tempo.

Este trabalho é uma proposta de acompanhamento de hipertensos com risco cardiovascular médio e alto em uma unidade de saúde da família, já que um aspecto importante que merece consideração é a modificação no perfil da população brasileira com relação aos hábitos alimentares e de vida, que indica uma exposição cada vez mais intensa a riscos cardiovasculares.

A mudança nas quantidades de alimentos ingeridos e na própria composição da dieta provocou alterações significativas do peso corporal e distribuição da gordura, com o aumento progressivo da prevalência de sobrepeso ou obesidade da população. Adicione-se a isso a baixa frequência à prática de atividade física, que também contribui no delineamento desse quadro. Mas, é importante registrar, que nem sempre podemos considerar as mortes por doenças não transmissíveis como resultantes do processo de modernização da sociedade. As doenças

cardiovasculares muitas vezes são decorrentes de quadros de hipertensão inadequadamente tratados, relacionadas, na verdade, com dificuldades de acesso aos serviços de saúde, revelando outra dimensão das desigualdades sociais⁴.

É por isso que este Projeto propõe uma reflexão e mudança nas práticas de educação em saúde desenvolvidas pela equipe do programa de saúde da família no cuidado ao paciente hipertenso e as famílias, sendo importante que seja desenvolvido um trabalho conjunto entre a Nutricionista, professor de educação física e a equipe de saúde, para realizar uma ação de impacto visando à conscientização da população acerca da importância de uma parceria: Profissionais de Saúde-Comunidade no estabelecimento de hábitos dietéticos e mudança de estilos de vida e como objetivos específicos: Fornecer informações a população acerca do problema e suas consequências para a saúde, promover orientação e acompanhamento por profissionais de saúde, médico, enfermeiro, nutricionista, promover uma mobilização que envolva todos os usuários.

Como resultado espera-se mudanças conscientes nos hábitos de vida do grupo, com o controle dos fatores de risco, tabagismo, obesidade, sedentarismo e dieta, maior adesão ao tratamento, diminuição do uso de medicamentos, redução da demanda na atenção básica e nos serviços de urgência, bem como das internações por complicações da doença hipertensiva.

Nesta perspectiva, é uma proposta de intervenção para avançar no cuidado da hipertensão arterial, diminuindo a morbimortalidade por este agravo em uma unidade de saúde da família no município de Livramento de Nossa Senhora, estado da Bahia. Propõe a necessidade de mudanças nas práticas de educação em saúde no contexto do Programa de Saúde da Família (PSF), permitindo a incorporação de atividades educativas criativas, não apenas como “transferência de conhecimento, mas de possibilidades para a construção do saber, respeitando a autonomia do educando”⁵ com o objetivo de controle da pressão arterial, através de mudança dos hábitos de vida e redução do uso de medicamentos, em um grupo de pacientes com hipertensão de difícil controle em acompanhamento na unidade de saúde da família da comunidade de Arrecife no município de Livramento de Nossa Senhora, por um

período de um ano, avaliando-se as variáveis: tabagismo, obesidade, sedentarismo, dieta e Diabetes Mellitus.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

- Realizar uma ação de impacto visando a conscientização da população acerca da importância de uma parceria: Profissionais de Saúde-Comunidade no estabelecimento de hábitos dietéticos e mudança de estilos de vida.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fornecer informação a população acerca do problema e a suas consequências para a saúde.
- Promover orientação e acompanhamento por profissionais de saúde, médico, enfermeiro, nutricionista.
- Promover uma mobilização que envolva todos os usuários.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1 JUSTIFICATIVA

A educação em saúde é composta por saberes e práticas que orientam a Prevenção de doenças e promoção da saúde, visando motivar a adoção de hábitos e comportamentos saudáveis por uma pessoa, grupo ou comunidade para que possam gerir a sua própria saúde e os seus determinantes⁶.

Dentre as Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença de alta prevalência mundial, responsável, segundo relatório da OMS de 2002, por 7,1 milhões de mortes por ano, cerca de 13% do total. A média de prevalência da hipertensão arterial sistêmica no Brasil é de 18% na população acima de 15 anos⁶, variando de 12% a 22%. A cronicidade dessas condições e o grande impacto no perfil de morbimortalidade na população brasileira trazem um desafio para o sistema público de saúde. Sua evolução clínica é lenta, possui uma multiplicidade de fatores e, quando não tratada adequadamente, traz graves complicações, temporárias ou permanentes.

Representa elevado custo financeiro à sociedade, principalmente por sua ocorrência associada a agravos como acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca e renal crônicas e doença vascular de extremidades. Sua característica crônica e silenciosa dificulta a percepção das pessoas acometidas. Traz, ainda, como consequências, internações e procedimentos técnicos de alta complexidade, levando ao absenteísmo no trabalho, óbitos e aposentadorias precoces, representando um alto custo sócio econômico para o País.

A Unidade Básica de Saúde de Arrecife tem uma população estimada de 2867 habitantes⁸, atualmente existem 500 pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial cadastradas, das quais 300 são casos novos, entretanto, não existe classificação de risco para doenças cardiovasculares e renais, e parte das mesmas não é acompanhada periodicamente por motivos diversos, incluindo a problemática da reorganização do atendimento na unidade. O atendimento ao hipertenso está sendo reorganizado de forma a garantir maior acesso e vínculo com a equipe de saúde da família, conforme fluxograma(Figura1)

Um levantamento realizado em 2011 junto à população usuária da unidade, com o objetivo de determinar as maiores necessidades em saúde, colocou como prioridade o controle da hipertensão arterial. Verificou-se que a demanda por atendimento médico na unidade de pessoas com pressão arterial elevada é crescente, sobrecarregando a agenda e representando um alto custo com internações recorrentes e uso irregular e inadequado de medicamentos anti-hipertensivos. O Município distribui em média 240.000 comprimidos por mês de dois anti-hipertensivos, captopril e hidroclorotiazida, 120.000 de cada.

Diante dessa situação, foi proposta uma intervenção que alterasse o seguimento destes pacientes, baseada em estratégias de ações educativas, além do tratamento medicamentoso, com o objetivo principal de reduzir a morbimortalidade por doenças cardiovasculares e renais.

O acompanhamento do grupo está sendo realizado pelos profissionais médico, enfermeira, Nutricionista, técnico de enfermagem, Agentes comunitários de saúde e com a colaboração do professor de Educação física, com atividades de educação em saúde em grupo e acompanhamento individual programado. A avaliação dos resultados inclui a análise dos fatores estudados como: tabagismo, sedentarismo, obesidade, estilos de vida não saudáveis, hábitos nutricionais inadequados e abandono do tratamento nos pacientes.

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.

Este Projeto de Intervenção trata sobre o tema educação como estratégia de mudança no cuidado ao Hipertenso em uma Unidade de Saúde da Família. A população alvo deste projeto são Hipertensos com risco cardiovascular medio e alto na USF de Arrecife, no município de Livramento de Nossa Senhora, foi utilizado nesse projeto o método quantitativo, e feito a análise de prontuários, para se verificar se houve aumento do número de atendimento aos Hipertensos nos meses de Dezembro 2013 – Junho 2014. E avaliaram-se os resultados das atividades educativas desenvolvidas durante esse projeto.

O Projeto de Intervenção fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa-ação, consiste na presença de uma ação por parte das pessoas ou grupos implicados no problema que é alvo de intervenção⁹. Supõe-se que o projeto de intervenção deve ter como função a transformação da realidade observada, sendo que o pesquisador e os pesquisados estão diretamente envolvidos nessa transformação. Os pesquisadores desempenham um papel ativo na resolução dos problemas identificados, no acompanhamento e na avaliação das ações desenvolvidas para sua realização⁹.

A população alvo deste projeto de intervenção são Hipertensos com risco cardiovascular medio e alto na USF de Arrecife, no município de Livramento de Nossa Senhora.

O município de Livramento de Nossa Senhora possui uma área de 2.291 km² e está inserido na macrorregião do estado da Bahia denominada Sudoeste, tendo como municípios limítrofes Paramirim, Rio de Contas, Dom Basílio e Brumado, com uma população estimada de 42.705 habitantes, sendo 49.63% constituído por homens e 50.37% por mulheres. A população da zona rural é constituída por 21.005 habitantes e 21.700 encontram-se na zona urbana. No município de Livramento existem 09 USF, sendo que duas unidades estão localizadas na sede e as outras 07 USF localizam-se na área rural. A equipe de saúde da família da USF de Arrecife é composta por uma enfermeira, um técnico de enfermagem, um médico, uma recepcionista e 06 ACS.

Segundo dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) do ano de 2013, a comunidade de Arrecife com um total de 2.867 habitantes possuía 700 famílias cadastradas. Dessas pessoas, 1.364 são do sexo feminino e 1.503 são do sexo masculino, com um número de Hipertensos correspondente aproximadamente 17,5% da população. O planejamento e a realização da intervenção através das ações de educação em Saúde ocorreram em conjunto com a Equipe de Saúde da Família e a Nutricionista do município durante os meses de Dezembro de 2013 a Junho de 2014.

No início da intervenção, foi realizada uma reunião entre a equipe de profissionais e os ACS, onde foi estabelecido um horário fixo semanal, para realização de visitas domiciliares aos Hipertensos pela Enfermeira e os ACS para orientações e/ou reforço sobre hábitos dietéticos inadequados, abandono do tratamento pelo não reconhecimento da importância deste e as mudanças de estilo de vida.

Durante as visitas domiciliares, os Hipertensos e a família em geral eram orientadas sobre como eliminar ou diminuir o estresse, o valor nutricional dos alimentos a incorporação deles na dieta do dia a dia de uma forma adequada, a higiene, importância da prática de exercícios físicos e como evitar ou eliminar o tabagismo. Para motivar aos Hipertensos foram confeccionados kits com diferentes tipos de alimentos e frutas (Figura 2,3 e 4), foram utilizados os recursos financeiros da comunidade e da Equipe de saúde, com o objetivo de Promover uma mobilização que envolva todos os usuários e à comunidade de forma geral pela importância de uma parceria Profissionais de Saúde – Comunidade no estabelecimento de hábitos dietéticos e mudança de estilos de vida.

Figura-2, 3,4 Confeccionados kits com diferentes tipos de alimentos e frutas.





No mês de Janeiro de 2014 foi organizado um cronograma de atendimento para priorizar o atendimento aos Hipertensos, além da consulta de Hiperdia mensal foi reservado um turno semanal para o atendimento da Nutricionista. Os dados dos prontuários foram analisados e foi construído um gráfico através do Microsoft Office Excel 2010 para avaliar se houve aumento do número de consultas ao Hipertenso durante os meses de Dezembro de 2013 a junho de 2014, grupo prioritário no trabalho deste projeto.

Em relação aos demais pacientes da faixa etária(15 até 75) o cronograma de atendimento foi mantido e percebe-se um significativo crescimento do número de atendimentos nessa faixa etária o que é amostra da conscientização da população na importância das ações de prevenção e promoção de Saúde.

Como parte do projeto de Intervenção, foram realizadas salas de espera sobre higiene, tabagismo, condições adequadas na medição da pressão arterial para evitar erros e às ações de prevenção das Doenças e Agravos não Transmissíveis (Figura 5,6,7 e 8).

Figura-5,6,7,8 Salas de espera sobre higiene,tabagismo,condições adequadas na medição da pressão arterial para evitar erros e às ações de prevenção das Doenças e Agravos não Transmissíveis.



Foi realizada atividade pratica- educativa com a colaboração do professor de Educação física para orientar os exercicios físicos segundo a condição física e a idade do paciente com a participação 180 pessoas, sendo que 150 eram do grupo prioritário deste projeto. Aos pacientes e responsáveis presentes pela atividade foi entregue um Termo de Participação (Apêndice A) para autorização da utilização da imagem deles neste projeto.

A atividade educativa foi realizada através duma palestra na USF para à população sobre higiene, hábitos alimentares saudáveis em conjunto com os ACS, nutricionista, enfermeira e técnico de enfermagem (Figura 9,10). Nesta atividade, foram utilizados cartazes ilustrativos sobre nutrição saudável.

Figura-9,10 Palestra na USF para à população sobre higiene, hábitos alimentares saudáveis



As principais dificuldades enfrentadas durante a execução deste projeto de intervenção foram a ausência de uma equipe de saúde bem integrada, pelo motivo que no momento se iniciava a implementação da USF na Comunidade e não temos ainda a equipe conformada com os profissionais de Saúde necessários, a unidade de saúde teve um período de reforma e não temos ainda nem as questões de logísticas precisas para o melhor trabalho, além disso a população desmotivada para assistir às atividades educativas pela distância geográfica da USF em relação às casas e a falta do transporte, o que dificulta a ida ao posto.

Também tivemos dificuldades em conseguir recursos através da Secretaria de Saúde para confecção de cartazes ilustrativos e folhetos com orientações sobre cuidados com a saúde, além disso, a carga horária semanal é insuficiente para atender todas as necessidades da população porque é uma área muito grande. Todas essas dificuldades enfrentadas durante a execução do projeto de intervenção interferem também na continuidade das ações de educação em Saúde.

No entanto, apesar de tais dificuldades, o presente projeto de intervenção pode ser avaliado de forma positiva no grupo dos pacientes Hipertensos e da população em geral. Durante todas as visitas domiciliares e às atividades educativas os profissionais foram bem recebidos.

Os ACS solicitavam visitas com frequência nas suas áreas, demonstrando estarem motivados e serem colaborativos para realização das visitas. Alguns ACS também ajudaram durante a execução das atividades educativas para o resto da população. Apesar de não ser parte da nossa equipe a Nutricionista teve interesse em assistir às salas de espera e atividades educativas realizadas além de ter reservado um turno semanal para o atendimento aos Hipertensos, do mesmo modo o professor de Educação física que fez um ótimo trabalho na orientação dos exercícios físicos segundo a condição física de cada paciente.

A grande maioria dos pacientes que fizeram parte do grupo prioritário demonstraram terem melhorado no estilo de vida e no controle da Pressão Arterial. Outros demonstraram a vontade de ir a consulta mesmo não apresentando doença com o objetivo da prevenção, o que gerou satisfação e motivação nos profissionais de saúde que participaram dessas atividades.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa ação demonstrou que a equipe de saúde da Comunidade de Arrecife deve trabalhar de forma integrada e realizar o seu trabalho com qualidade com ações que ajudem no enfrentamento de muitos problemas relatados nesse projeto e que possibilitem a sensibilização da Secretaria de Saúde para ajudar na melhora das condições da Unidade(UBS) e do transporte para chegar até ela, além de

executarem integralmente atividades de educação em saúde que promovam a adoção de hábitos saudáveis e práticas preventivas pela população.

Por essa ação percebeu-se a necessidade de dar continuidade a esse projeto e ampliá-lo com o apoio dos profissionais da saúde capacitados para realização de salas de espera com temas sobre saúde em geral, atividades educativas na unidade de saúde, nas escolas e em outros espaços sociais para a prevenção precoce de outras doenças que podem-se evitar.

É preciso também que a Secretaria de saúde tenha uma visão ampla do processo de saúde-doença e possa conhecer a realidade social da Comunidade e participar do processo de identificação dos problemas da população. Com isso, será possível a construção de estratégias de atenção em saúde eficientes e uma assistência integral ao indivíduo na USF.

A equipe de saúde deve participar de capacitações que ajudem a uma melhor preparação para enfrentar adequadamente os problemas e realizar práticas de cura e reabilitação,mas priorizando a prevenção, precisam ter também uma visão correta do processo de saúde-doença, para a construção de estratégias de atenção em saúde geral eficientes e uma assistência adequada na comunidade de Arrecife e no Município em geral.

REFERÊNCIAS (faltam elementos nas referencias citadas no texto)

- 1 Fortuna , 2003.?
- 2 Machado *et al* , 2007 ?
- 3 Oliveira , 2005 ?
- 4 Rouquayrol MZ, Almeida N. Epidemiologia & Saúde – 6 ed. – Rio de Janeiro, 2003.
- 5 Freire, P. Educação como prática da liberdade. 26.ed. Rio de Janeiro, 2002.
- 6 Brasil, Ministério da Saúde. Guia prático do Programa Saúde da Família. Brasília, 2001.
- 7 PNAD , 2008 ?
- 8 IBGE, 2013?
- 9 Silveira DT, Córdova FP. A Pesquisa Científica. In: Gerhardt TE, Silveira DT. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009 [acesso em 23 mar 2013]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>.

Bibliografia consultada , mas não citada no texto?

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface – Comunic., Saúde, Educ., v. 9, n. 16, p.39-52, 2005.

ALVES, V. S.; FRANCO, A. L. S. Estratégias comunicacionais do médico de Saúde da Família para Educação em Saúde no contexto clínico. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 7., 2003, Brasília. Ciênc. Saúde Colet., v.8, supl.1, p.144, 2003.

ALVES, V. S. Educação em Saúde e constituição de sujeitos: desafios ao cuidado no Programa Saúde da Família. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004.

AYRES, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 6, n 1, p.63-72, 2001. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, 1997.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia de organização dos serviços de saúde. Secretaria de Assistência à Saúde/Departamento de Assistência e Promoção à Saúde/Coordenação de Saúde da Comunidade; Brasília, 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. As cartas da promoção da saúde. Brasília, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes *mellitus*: hipertensão arterial e diabetes *mellitus* / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2001.

CAMARGO JÚNIOR, K.R. Um ensaio sobre a (in)definição de integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2003. P.35-44.

CEDES, Caderno 4 – Educação e Saúde – 1984.

CURRENT, Jeannette E. SOUTH-PAUL, Samuel C. Matheny, LEWIS, Evelyn L. Medicina de família e comunidade: diagnóstico e tratamento; tradução: Marcio Moacyr Vasconcelos. - 2. ed. – Porto Alegre: AMGH, 2010.

FRANCO, A. L. S. A relação médico-paciente no contexto do Programa de Saúde da Família: um estudo observacional em três municípios baianos. Tese (Doutorado) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2002.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia. Saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro, 2011.

FUCHS, F.D. Hipertensão Arterial Sistêmica. In: Ducan B. Medicina Ambulatorial Condutas Clínicas em Atenção Primária. Porto Alegre; Artes Médicas Sul, 1996.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MINAYO, M.C.S. et al. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro, Vozes, 1995.

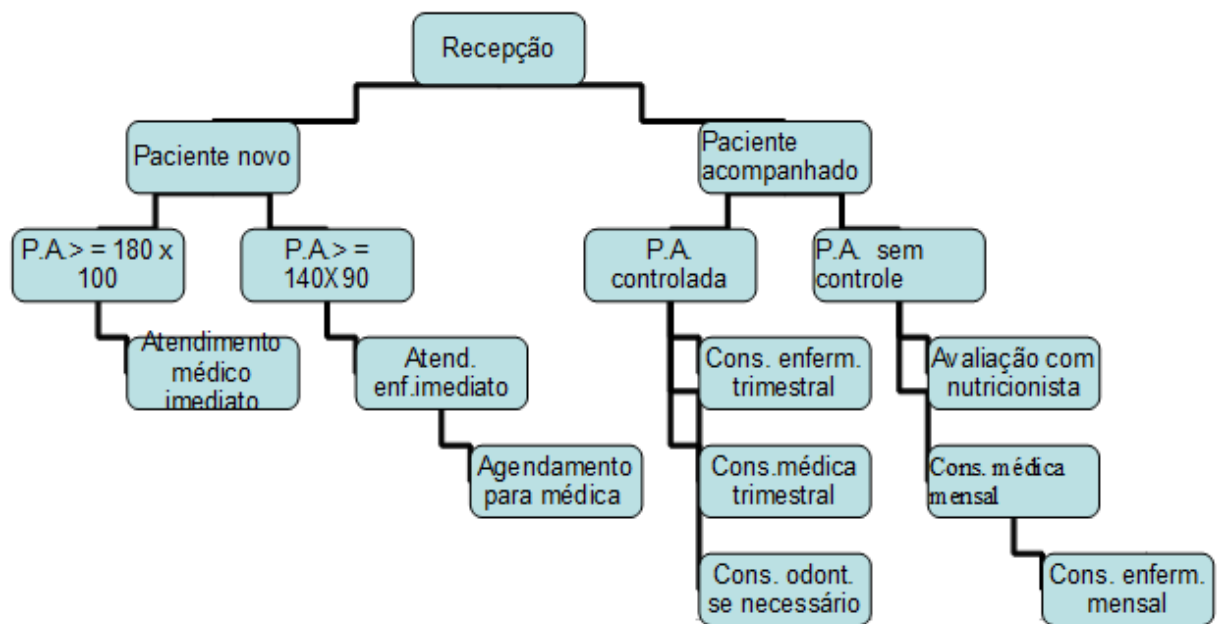
PAIM, J.S. Desafios para a saúde coletiva no século XXI. – Salvador; EDUFBA, 2006.

Vianna IOA. Metodologia do Trabalho Científico: um enfoque didático da produção científica. São Paulo: EPU, 2001.

ANEXOS

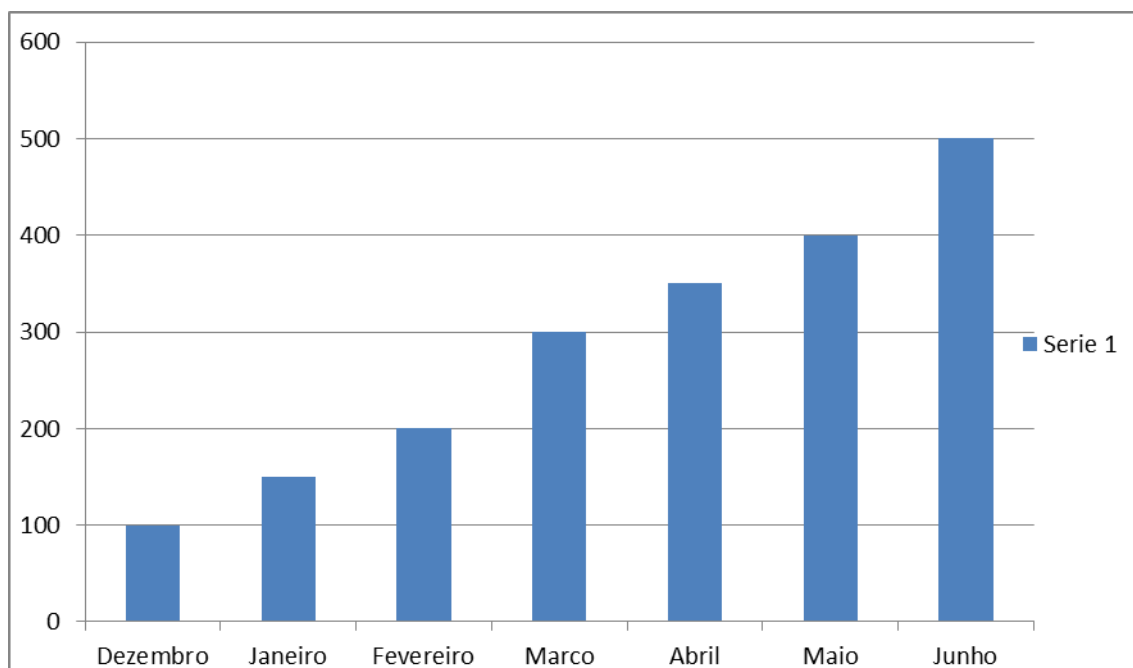
FIGURAS

Figura-1 Fluxograma de Atendimento ao Hipertenso na Unidade de Saúde da Família.



GRÁFICO

Gráfico 1- Aumento do número de atendimentos a pacientes Hipertensos durante os meses de Dezembro de 2013 a junho de 2014 na USF de Arrecife, no município de Livramento de Nossa Senhora - BA.



APÊNDICE

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Autorizada pela Portaria Federativa No-77,498 de 27/04/76

Reconhecida pela Portaria Ministerial No-874/76 de 19/12/86

Estou desenvolvendo um Projeto de Intervenção com o tema Educação como estratégia de mudança no cuidado ao Hipertenso na Comunidade de Arrecife município de Livramento. Para tanto, gostaria de contar com a sua autorização para a utilização das imagens neste projeto.

O senhor (a) tem toda a liberdade de recusar sua participação. Caso aceite participar, poderá a qualquer momento obter informação sobre o andamento deste projeto e também retirar o seu consentimento, mesmo que tenha antes se manifestado(a) favorável.

Eu-----, autorizo o uso das imagens no Projeto de Intervenção de Maurisleydis Perez Perez para fins de redação, divulgação e publicação de artigos científicos relativos a este projeto. Sendo assim, aceito voluntariamente participar deste projeto conforme os termos acima apresentados.

Livramento de Nossa Senhora-BA, --/--/2013.

Participante-----

Pesquisadoras-----

APÊNDICE B-Lista de siglas.

LISTA DE SIGLAS

DANT	Doenças e Agravos não Transmissíveis.
PSF	Programa Saúde da Família.
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica.
DM	Diabetes Mellitus.
AVC	Acidente Vascular Cerebral.

IAM	Infarto Agudo do Miocárdio.
PA	Pressão Arterial.
DCV	Doença Cardiovascular.
SUS	Sistema Único de Saúde.
MS	Ministério da Saúde.
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
OMS	Organização Mundial de Saúde.
PIASS	Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento.
CONASS	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde.
CONASEMS	Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde

